



## Orijinal Araştırma

# Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Güzin Zeren Öztürk, Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

### Özet

**Amaç:** Nüfusun giderek yaşlanması ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine ulaşmadaki zorluklar, zaman içinde evde sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmıştır. Evde Sağlık Hizmeti birimleri yaşlıların günlük yaşamlarını etkilemeden, sağlık ihtiyaçlarını karşılayan hizmet birimleridir. Çalışmamızda hastanemiz Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Evde Sağlık Hizmetleri biriminden hizmet alan hastaların sosyodemografik özellikleri ve sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 1 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Hastanemizin Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan hastaların geriye dönük tarama yöntemi ile verileri alındı. Yaş, cinsiyet, tanı, evde bakım alma sıklıkları, istenilen konsültasyonlar ve tetkikler, acile başvurma durumları ve ölen hastaların verileri kaydedildi. Verilerin istatistik programına girilmiş. Ki kare, t testleri ve korelasyon analizleri yapıldı ve  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Birimiz tarafından 2016 yılı boyunca 1105 hastaya hizmet sunulmuştu. Kadın hastalar 716 (%64.8) iken; erkek hastalar 389 (%35.2) idi. Tüm grup yaş ortalaması  $78.24 \pm 15.43$  idi. Yaş gruplarına göre ayrıldığında 65 yaş üstü hizmet alanların oranı %87.1 idi. Cinsiyetle yaş arasında da istatistiki olarak anlamlı ilişki vardır ( $p=0.000$ ). 65 yaş üstünde kadınların sayısı erkeklerden fazla iken 65 yaş altında durum tam tersiydi. Evde bakım hastalarının tanılarına bakıldığında en sık tanı Alzheimer idi. Sonrasında sırayla Esansiyel Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus gelmekteydi. Bir yılda bir hasta ortalama 6.54 kez ziyaret edilmişti. Bir yılda 4 ve üstünde hizmet alan hasta sayısı 624 (%56.5) idi. Yani yaş arttıkça evde sağlık birimi ziyaret sayısı artmaktaydı. Alzheimer olanlarda 3 ve altında ziyaret sayısı mevcutken Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar tanıları olanlarda 4 ve üstünde ziyaret sayısı çıkmıştır. Hastaların %83'ünden ( $n=917$ ) Kan sayımı; %63.5'sından ( $n=702$ ) Biyokimya, %34,9'ünden ( $n=386$ ) Tam İdrar Tahlili; %65.1'inden ( $n=719$ ) Hormon tahlilleri istenmişti. Acile en az bir kez başvuranlar %39.3 ( $n=432$ )'idi. Konsültasyon istenmeyen hasta sayısı %2.2 ( $n=24$ ) idi. En fazla %0.25 ( $n=6$ ) ile Nöroloji kliniğinden konsültasyon istenmişti. Takip edilen hastaların %10.4 ( $n=114$ )'ü hasta ölmüştür. Bizim çalışmamızda ölüm ile hastaların tanı grupları karşılaştırıldığında en fazla Alzheimer %39.5 ( $n=45$ ) tanısına rastlandı ve istatistiki olarak anlamlıydı ( $p=0.031$ ).

**Sonuç:** Evde Sağlık Hizmetleri yaşlanan nüfus göz önüne alındığında, önemli bir sağlık hizmet alanıdır. Bu alanda en sık 65 yaş üstü hasta grubu ve Nörolojik hastalıklar için hizmet beklenmektedir. Çalışmamızda Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar tanılarında tahlil isteminin ve ziyaret sıklığı diğer tanılarına göre fazlalığı dikkat çekmektedir. Yaşlı hastalardan birden çok hastalığın olması tahlil istemini artırmakta ve tahlillerde çıkan anormal/hatalı sonuçlar tekrarlayan ziyaret ve mükerer tahlillere neden olmaktadır. Bu nedenle gereksiz tahlil istemleri hem ekonomik hem sosyal yönden bireyleri dolayısıyla toplumu etkilemektedir. Hastalara kaliteli sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için hastanın multidisipliner ve biyopsikososyal bir bakış açısıyla değerlendirilmenin ve yeterli eğitilmiş personel sayısının artırılmasının yeri büyüktür.

**Anahtar sözcükler:** Evde sağlık; yaşlanma; yaşlı.

Atf için yazım şekli: "Öztürk GZ, Toprak D. Sociodemographic Characteristics of Patients Registered with a Home Care Unit and an Evaluation of the Health Services Offered. Med Bull Sisli Etfal Hosp 2018;52(1):41-46".

**Yazışma Adresi:** Güzin Zeren Öztürk, MD. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul, Turkey

**Telefon:** +90 532 293 03 95 **E-posta:** guzin\_zeren@hotmail.com

**Başvuru Tarihi:** 30.07.2017 **Kabul Tarihi:** 19.11.2017 **Online Yayınlanma Tarihi:** 15.03.2018

©Telif hakkı 2018 Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni - Çevrimiçi erişim [www.sislietfaltip.org](http://www.sislietfaltip.org)

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Dünya sağlık örgütü verilerine göre tüm cinsiyetlere göre ortalama yaşam beklentisi 71.4 (Erkek: 69.1; Kadın: 73.7) yıldır.<sup>[1]</sup> Ortalama yaşam beklentisinin artması beraberinde kronik hastalıkların artışı getirmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ye göre yaşlıların %80'nin en az bir ek hastalığı, %50'sinin en az iki ek hastalığı vardır.<sup>[2]</sup>

Yaşlanma yaşla ilişkili hastalıkların riskinin arttığı, fonksiyonlarda ilerleyici ve yaygın bir bozuklukların görüldüğü bir süreçtir. Yaşam beklentisinin giderek artması ile, yaşanan sağlıklı yılların süre ve kalitesinin artırılması ve sağlıklı korumaya yönelik yeni politikaların geliştirilmesi konusu gündeme gelmiştir.

Birçok kronik hastalığın kökeninde genetik yapının yanında çevresel faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir. Örnek vermek gerekirse mortalite ve morbiditesi yüksek olan Diabetes Mellitusun çocukluk çağındaki beslenme ile alakası olduğu gösterilmiştir. O nedenle kişilerin koruyucu hizmetlerin ileri yaş grubunda, faydalı olması için, koruyucu hekimliğe genç yaşlardan, hatta çocukluktan itibaren başlanmalıdır.<sup>[3]</sup> Koruyucu hizmetlerin yanında hastalıklar oluştuktan sonraki süreç de tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin de önemi büyüktür.

Yaşlanma ve sonrasındaki süreç bireyin günlük yaşamını kısıtlamakta ve sağlık bakım ihtiyacını artırmaktadır. Sağlık hizmetine ulaşamayan yaşlılara evde sağlık hizmetinin sunumu toplum sağlığı ve sağlık hizmetlerinden eşit yararlanma ilkesi açısından büyük önem taşımaktadır. Evde bakım hizmeti; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını sağlayan birimler olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmet türü, aynı zamanda yaşlılara huzur evi gibi kurumun yapmış olduğu hizmetin yerine geçen, yaşlıların kurumda kalma ihtiyaçlarını azaltan ya da bunu öteleyen hizmetler olarak ifade edilmektedir.<sup>[4]</sup> Hizmet sunumunda en önemli kısmı, hastaneler bünyesinde kurulan Evde Sağlık Birimleri üstlenmiş durumdadır.<sup>[5]</sup>

2014 yılı Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 450.031 kişi evde sağlık hizmeti almıştır. 2015 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre, halen aktif hizmet veren 946 evde sağlık hizmetleri birimi mevcuttur. Hastanemizin Evde Sağlık birimi 2011 yılından bu yana Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı olarak hizmet vermektedir.

Çalışmamızda hastanemizin Evde Sağlık Hizmetleri biriminin 2016 yılı boyunca hizmet verdiği hastaların özelliklerini ve sunulan sağlık hizmetlerini değerlendirmeyi amaçladık.

## Yöntem

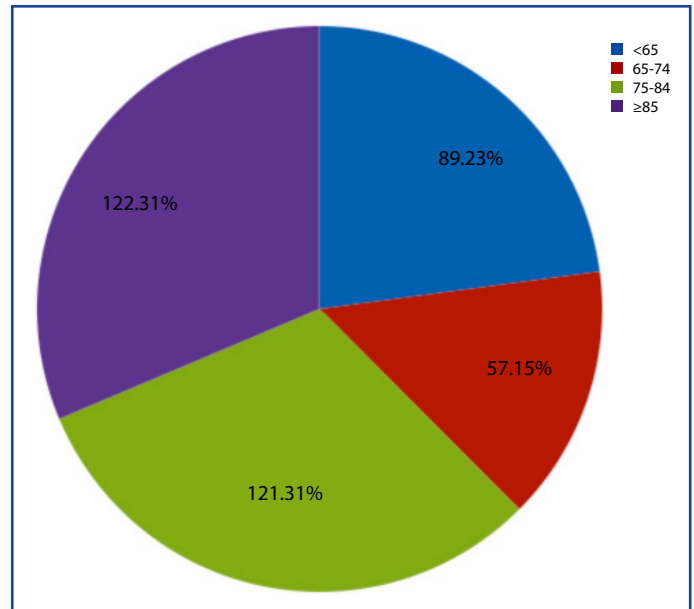
1 Ocak -31 Aralık 2016 tarihleri arasında Hastanemizin Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan hastaların geriye dönük dosya tarama yöntemi ile verileri alındı.

Yaş, cinsiyet, tanı, evde bakım alma sıklıkları, istenilen konsültasyonlar ve tetkikler, acile başvurma durumları ve ölen hastaların verileri kaydedildi. Hastaların tanıları tek tek incelendikten sonra sistemlerde göre Nörolojik Hastalıklar; Kardiyovasküler Hastalıklar, Endokrin Hastalıklar ve Diğer Hastalıklar olarak gruplandırıldı (Birden fazla tanısı olan hastalarda evde bakım alma nedeni olan hastalık ana tanı olarak kabul edildi). Tetkikler; Kan sayımı, Tam İdrar Tahlili, Biyokimya (Glukoz, Üre, Kreatinin, AST, ALT, Elektrolitler, Kolesterol Paneli), Hormon (TSH, FT4) olarak sınıflandırılmıştır. Verilerin istatistik programına girildi. Frekans ve ortalama değerleri hesaplandı. Ki kare, t- testleri ve korelasyon ile analizler yapıldı ve p<0.05 anlamlı kabul edildi.

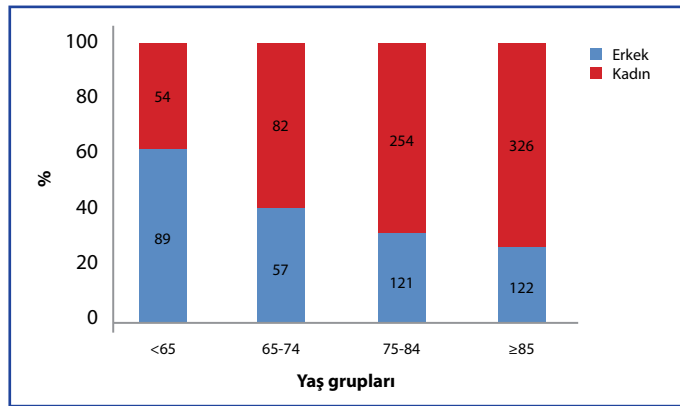
## Bulgular

Birimimiz tarafından 2016 yılı boyunca 1105 hastaya hizmet sunulmuştu. Kadın hastalar 716 (%64.8) kişi iken; erkek hastalar 389 (%35.2) kişi idi. Tüm hastaların yaşlarının ortalaması 78.24±15.43'dü. Kadınların yaş ortalaması: 80,65±13,47; erkeklerin: 73.79±17.68 idi. Yaş gruplarına göre ayrıldığında en sık hizmet alan yaş grubu %40.5 (448) ile 85 yaş üstü olup; 65 yaş üstü hizmet alanların oranı %87.1 idi (Şekil 1).

Cinsiyete ile yaş grupları arasındaki ilişki Şekil 2'de verilmiş olup cinsiyet ile yaş arasında da istatistiki olarak anlamlı ilişki vardır (p=0.000). 65 yaş üstünde kadınların sayısı erkek-



Şekil 1. Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaş grubuna göre dağılımı.



Şekil 2. Cinsiyete göre yaş gruplarının dağılımı.

lerden fazla iken 65 yaş altında durum tam tersiydi.

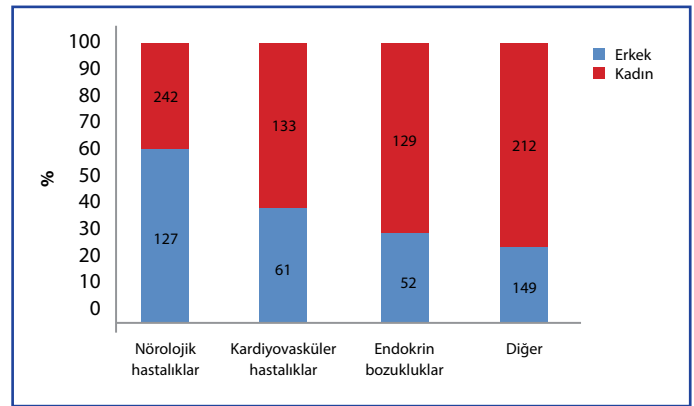
Evde bakım hastalarının tanılarına bakıldığında en sık tanı Alzheimer idi. Alzheimer sıklığı kadınlarda %33.5 iken; erkeklerde %31.9 idi. Sonrasında sırayla Esansiyel Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus tanıları gelmekteydi. Hastaların tanılarını sistemlerine göre gruplandığında en sık 554 (%50.1) ile Nörolojik Hastalıklar gelmektedir. Diğer tanılar sıklık sırasına göre Kardiyovasküler Hastalıklar ve Endokrin Bozukluklar şeklindeydi. Cinsiyet ile tanı grupları arasında istatistik olarak anlamlılık saptanmıştır ( $p=0.010$ ). Kadın cinsiyet her tanıda erkeklere göre fazla olduğu gözlemlendi (Şekil 3). Yaş grupları (65 yaş altı ve üstü) ile tanı grupları arasında ilişkiye bakıldığında başta Alzheimer olmak üzere tüm tanılar 65 yaş üstünde fazla bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

Bir yılda bir hasta ortalama 6,54 kez ziyaret edilmişti. Ziyaret sayısının medyan değeri 4 olarak hesaplanmıştır. Bir yılda 4 ve üstünde hizmet alan hasta sayısı 624 (%56.5) idi. Cinsiyet ile ziyaret sayıları arasında ilişki bulunmamıştır ( $p=0.699$ ). Ancak yaş ile ziyaret sayısı arasında korelasyonistatistik olarak anlamlıdır ( $r=0.63$ ;  $p=0.037$ ). Aynı şekilde 4 ve üstünde hizmet alma ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ( $p=0.00$ ). Yani yaş arttıkça evde sağlık birimi ziyaret sayısı artmaktaydı.

Evde sağlık birimi tarafından ziyaret sayısının 4 ve üstünde olan hastalar ile acile başvuru ve ölüm arasında anlamlı ilişki saptanmazken ( $p=0.141$ ); tanılar arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0.00$ ). Alzheimer olanlarda 3 ve altında ziyaret sayısı mevcutken Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar tanılarının 4 ve üstünde ziyaret sayısı çıkmıştır.

Hastaların %83'ünden ( $n=917$ ) Kan sayımı; %63.5'sinden ( $n=702$ ) Biyokimya, %34,9'ünden ( $n=386$ ) Tam İdrar Tahlili; %65.1'inden ( $n=719$ ) Hormon tahlilleri istenmişti. Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar tanılarında tahlil istemi fazladır.

Acile en az bir kez başvuranlar %39.3 (432) idi (Tablo 1). Yaş grupları ve cinsiyet ile acile gidişler arasında ilişki saptan-



Şekil 3. Cinsiyete göre tanıların dağılımı.

mamıştır ( $p=0.175$ ;  $0.450$ ). Acile başvurma ile ölen hastalar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.980$ ).

Konsültasyon istenmeyen hasta sayısı %2.2 ( $n=24$ ) idi. En fazla %0.25 ( $n=6$ ) ile Nöroloji kliniğinden konsültasyon istenmişti. Yaş ve Cinsiyet ile konsültasyon arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p=0.198$ ;  $0.290$ ).

Tablo 1. Yaş ve cinsiyete göre acile başvuru dağılımı

	Acile Başvuran		Acile Başvurmayan		P
	N	%	N	%	
Cinsiyet					
Kadın	276	63.4	440	65.7	0.450
Erkek	159	36.6	230	34.3	
Yaş grupları					
<65	61	14	82	12.2	0.175
65-74	56	12.8	83	12.4	
75-84	159	36.6	216	32.2	
≥85	159	36.6	289	43.2	
Ölen	45	10.3	69	10.3	0.980
Yaşayan	390	89.7	601	89.7	

Tablo 2. Yaş, cinsiyet ve tanılarına göre 2016 yılında ölen ve yaşayan hastaların dağılımı

	Ölen		Yaşayan		P
	N	%	N	%	
Cinsiyet					
Kadın	72	10.9	648	89.1	0.699
Erkek	49	10.8	347	88.2	
Yaş grupları					
<65	16	11.2	127	12.8	0.576
65-74	12	10.5	127	12.8	
75-84	34	29.8	341	34.4	
≥85	52	45.6	398	40	
Tanılar					
Alzheimer	45	39.5	509	51.4	0.031
Esansiyel HT	38	33.3	197	19.9	
Endokrin Hastalık	16	14	168	17	
Diğer	15	13.2	117	10.7	

Takip edilen hastaların %10.4 (n=114)'ü hasta ölmüştür. Tablo 2'den de anlaşıldığı gibi Cinsiyet, yaş grupları ile ölüm arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0.699$ ;  $0.576$ ). Bizim çalışmamızda ölüm ile hastaların tanı grupları karşılaştırıldığında en fazla Alzheimer %39.5 (n=45) tanısına rastlandı ve istatistiki olarak anlamlıydı ( $p=0.031$ ). Alzheimer hastalarının arasında ölenlerin oranı %8.1 idi.

## Tartışma

Evde sağlık hizmeti her yaşta ihtiyacı olan bireylere hizmet veren bir kurumdur. Evde sağlık hizmetleri birimimiz tarafından 2016 yılı boyunca 1105 kişiye hizmet sunulmuştur. 1998 yılında ev hizmeti alanların Avusturya'da %83'ünü, Almanya'da %83'ünü, ABD'de %63'ünü 65 yaş ve üzerindeki oluşturmaktadır.<sup>[6]</sup> 2015 yılında yapılmış bir çalışmada evde sağlık hizmetinden yararlanan hastaların %88,1'inin 65 yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur.<sup>[7]</sup>

Çalışmamızda yaş gruplamasına bakılınca 65 yaş üstü hizmet alanların oranı %87.1 olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni yaşlanma sürecinde günlük yaşamsal aktivitelerin azalması ve buna bağlı bakım ihtiyaçlarının artması olabilir.

Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmeti alanların yaş ortalaması 78.4 (48-95 yaş) iken,<sup>[8]</sup> benzer şekilde bizim çalışmamızda  $78.31 \pm 15.28$  idi. Yaşlılar, sağlık, sosyal ve ekonomik yönden korunmaya, bakıma ve gözetime daha fazla gereksinimi olan insanlardır.<sup>[9]</sup> Çalışmamızda evde sağlık ünitemizden en sık hizmet alan yaş grubu %40.5 (448) ile 85 yaş üstü olup; çok ileri yaşlılık grubundaydı. Yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişikliklerle birlikte fonksiyonel kayıpların artması ve yaşlı bireyler daha önce başarıyla yürütülen pek çok işlev yürütülemez hale gelmekte ve bu yaş ilerledikçe daha da artmaktadır.

Türkiye istatistik kurumu 2016 verilerine göre yaşlı popülasyon tüm nüfusun %8.3 ünü oluşturmakta ve bunlarında %56.1'ini kadınlar oluşturmaktadır. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan 65 yaş üzerindeki kişiler üzerinde yaptığı çalışma sonuçlarına göre evde sağlık hizmeti alanların %67.6'sını kadındı.<sup>[10]</sup> 2016 da yayınlanan Kırıkkale'de yapılan bir çalışmada kadınların oranı %57.9<sup>[11]</sup> iken bizim çalışmamızda %64.8 idi. Kadınların evde sağlık hizmetini fazla almasının nedeni kadınların yaşam beklentisinin erkeklerden fazla olmasından kaynaklanabilir. 2016 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre doğumdan sonra yaşam beklentisi Türkiye geneli için toplamda 78 erkeklerde 75.3 ve kadınlarda 80.7 yıldır. Yine aynı istatistiklere göre genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, doğuştan beklenen yaşam süresi farkı 5.4 yıldır.

2014 yılında yapılan yurt dışındaki bir çalışmada evde

sağlık hastalarının en sık tanısı kalp hastalıkları (%41.5) olarak saptanmıştır.<sup>[12]</sup> Bizim çalışmamızda tanılar incelendiğinde ilk sırayı Alzheimer alırken sonrasında Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar gelmekteydi. Bunun nedeni bölgesel farklılıklar ve bu hastaların birden çok hastalıklarının olmasından olabilir.

Yaşlılıkta bunama hastalıklarının başında Alzheimer gelmektedir.<sup>[13]</sup> Alzheimer hastalığı bellek ve mental işlevlerde bozukluk, kişilik değişiklikleri ve son evrede sözel ve motor becerilerde kaybına neden olarak, bireyleri tam bağımlı hale getirebilen bir hastalıktır. Bu nedenle Alzheimer hastaları evde sağlık hizmetlerine ihtiyaçları olmaktadır. Yaşlanma, Alzheimer için en önemli risk faktörlerinden birisidir.<sup>[14]</sup> Yapılan bir çalışmada Alzheimer hastalığının 65 yaş ve üzerinde, kadınlarda sık olduğu gösterilmiştir.<sup>[15]</sup> Benzer şekilde bizimde çalışmamızda da 65 yaş altı ve üstü arasında hastaların tanıları karşılaştırıldığında Alzheimer tanısı olma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p=0.000$ ) ve 65 yaş üstünde Alzheimer sıklığının fazla olduğu tespit edilmiştir ve kadınlarda Alzheimer daha sık olduğu saptanmıştır.

Bir yayında evde sağlık hizmeti alan hastaların %40.4'ü 4 kez ve daha fazla evde sağlık hizmeti almıştır ve hastalar tarafından aldığı hizmetin hastaneye başvuruların azalttığını belirtenlerin oranı %44.1'dir.<sup>[9]</sup> Bizim çalışmamızda bir yılda bir hasta ortalama 6.58 kez ziyaret edilmişti. 4 ve üstünde ziyaret edilen hasta sayısı 624 (%56.5) kişiydi. Acile başvuran ve başvurmayan hastaların ziyaret sıklığına bakıldığında acile başvuranların ziyaret ortalaması 6.74 iken; başvurmayanların 6.41 idi. Acile başvurma ve hastanın evde sağlık hizmeti alma sayısı arasında istatistiki anlamlılık yoktu. Evde sağlık birimi tarafından ziyaret sayısının 4 ve üstünde olan hastalar ile acile başvuru ve ölüm arasında anlamlı ilişki saptanmazken; tanılar arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0.000$ ). Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar tanıları olanlarda ziyaret sayısı diğer tanılara göre fazla çıkmıştır. Bunun nedeni Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar takibinde fizik muayene kadar periyodik tahlillerinde yerinin olması ve tahlil sonrası çıkan anormal veya hatalı sonuçlar nedeniyle tekrar kan alınması gerekliliğinden dolayı diğer tanılardan fazla ziyaret aldığını düşünmekteyiz.

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi, hastaların ve yakınlarının internet, televizyon gibi bilişim teknolojileri aracılığı ile bilgilendirilmesi ve sağlık hizmetlere erişimin kolaylaşması beraberinde gereksiz tahlil ve tetkik istemlerinin artmasına neden olmaktadır. Kıbrıs'ta kentsel yerleşim yerinde evde sağlık hizmeti alan hastaların %34'ü kan şekeri seviyelerinin kontrolü iken kırsal yerleşim yerindeki hastaların kan alma



(%24) hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>[14]</sup> Çalışmamızda hastaların %83'ünden (n=917) Kan sayımı; %63.5'sından (n=702) Biyokimya, %34.9'ünden (n=386) Tam idrar tahlili; %65.1'inden (n=719) Hormon tahlilleri istenmişti. Çalışmamızda Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar tanılarında tahlil isteminin fazlalığı dikkat çekmekte ve tahlil isteminin fazlalığının bu hastalıkların takibinde tahlillerinden yerinin olmasından ve ünitemizden hizmet alan hastaların en az bir tane kronik hastalığının olmasından olduğunu düşünmekteyiz.

Kronik hastalıklara bakıldığında tüm dünyada da ve Türkiye'de de ölüm nedenleri arasında ilk sırayı Kardiyovasküler Hastalıklar almaktadır.<sup>[16]</sup> Bizim çalışmamızda Ölüm ile hastaların tanı grupları karşılaştırıldığında en fazla Alzheimer %39.5 (n=45) tanısına rastlandı ve istatistiki olarak anlamlıydı (p=0.031). Ayrıca yaşlılarda ölüm nedeni istatistiklerine göre, Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların sayısı, 2011 yılında 6 bin 155 iken 2015 yılında 11 bin 997'ye yükselmiştir. Yani Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2011 yılında %2.9 iken bu oran 2015 yılında %4.3'e yükselmiştir.<sup>[17]</sup> Bizim çalışmamızda Alzheimer hastalarının ölüm oranı %8.1 idi. Bu oranın fazlalığı evde sağlık hastalarında genel popülasyona göre Alzheimer sıklığının fazlalığından olabilir.

## Sonuç

Evde Sağlık Hizmetleri yaşlanan nüfus göz önüne alındığında, önemli bir sağlık hizmet alanıdır. Bu alanda en sık 65 yaş üstü hasta grubu ve Nörolojik hastalıklar için hizmet beklenmektedir. Daha uzun yaşam beklentisi nedeniyle kadınlar bu hizmetten daha fazla yararlanmaktadır. Çalışmamızda Esansiyel Hipertansiyon ve Endokrin Bozukluklar tanılarında tahlil isteminin ve ziyaret sıklığı diğer tanırlara göre fazlalığı dikkat çekmektedir. Yaşlı hastalardan birden çok hastalığın olması tahlil istemini artırmakta ve tahlillerde çıkan anormal sıklıklarda tekrarlayan ziyaret ve mükerrer tahlillere neden olmaktadır. Bu nedenle gereksiz tahlil istemleri hem ekonomik hem sosyal yönden bireyleri dolaşısıyla da toplumu etkilemektedir.

Hastalara kaliteli sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için hastanın multidisipliner ve biyopsikososyal bir bakış açısıyla değerlendirilmenin yeri büyüktür. Bu nedenle hastaya ayrılacak vaktin ve verilecek hizmetin kapsamının artırılması gereklidir.

Toplumdaki yaşlanma ve buna bağlı artan hasta sayısı nedeniyle evde sağlık hizmetleri birimlerinin ve hizmet verecek eğitimli personel sayısının artırılması bu alandaki kaliteyi arttıracaktır.

## Açıklamalar

**Etik Komite Onayı:** Retrospektif çalışma.

**Hakemli:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept – G.Z.O.; Tasarım – D.T.; Kontrol – D.T.; Materyal – G.Z.O.; Veri toplama ve/veya işleme – G.Z.O.; Analiz ve/veya yorumlama – G.Z.O.; Kaynak taraması – G.Z.O.; Yazan – G.Z.O.; Kritik revizyon – D.T.

## Kaynaklar

1. World Health Organisation; Global Health Observatory (GHO) data. Available at: [http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/life\\_tables/situation\\_trends/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/). Accessed Mar 1, 2018.
2. Centers for Disease Control and Prevention and The Merck Company Foundation. The State of Aging and Health in America 2007. The Merck Company Foundation, Whitehouse Station, NJ 2007. Available at: [https://www.cdc.gov/aging/pdf/saha\\_2007.pdf](https://www.cdc.gov/aging/pdf/saha_2007.pdf). Accessed Mar1, 2018.
3. Öztürk A , Özenç S , Canmemiş S , Bozoğlu E. Yaşlılık döneminde koruyucu sağlık bakımı. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2016;10:34–41.
4. Genç Y, Barış İ. Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2015;10:36–57.
5. Altuntaş M, Yilmazer T, Güçlü Y, Öngel K. Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2010;20:153–8.
6. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağ basan B, Gökçay S, et al. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı, İstanbul Tıp Dergisi 2010;11:125–32.
7. Karaman D, Kara D, Atar N. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4:347–59.
8. Nadarević-Stefanec V, Malatestinić D, Mataija-Redzović A, Nadarević T. Patient satisfaction and quality in home health care of elderly islanders. Coll Antropol 2011;35 Suppl 2:213–6.
9. Turaman C. Yaşlı sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta planlanması. Türk Geriatri Dergisi 2001;4:22–27.
10. Çatak B, Kılınç AS, Badilloğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10:13–21.
11. Işık O, Kandemir A, Erişen M, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2016;19:171–86.
12. Dawani H, Hamdan-Mansour A, Ajlouni A. Users perception and Satisfaction of current situation of home health care services in Jordan. Health 2014;6:549–58.
13. Geldmacher DS, Whitehouse PJ Jr. Differential diagnosis of Alzhe-

- imer's disease. *Neurology* 1997;48:S2–9.
14. Mark P. Mattson. Mechanisms of Neuronal Apoptosis and Excitotoxicity. *Pathogenesis of neurodegeneratif disorders*. 1st. New Jersey: Humana Pres; 2001. p. 8–9.
  15. Özpak L, Pazarbaşı A, Keser N. Alzheimer hastalığının genetiği ve epigenetiği. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2017;26:34–49.
  16. Akyar I, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakımverenlerin yaşadıkları güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;16:32–49.
  17. Kouta C, Kaite C, Papadopoulos I, Phellas CN. Evaluation of home care nursing for elderly people in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences* 2015;8:376–84.